

Bewerbung zur Weiterbildung Diabetesberater*in DDG

Persönliche Angaben:			
Name, Vorname:			Geb. am:
Straße, Hausnr:			Geburtsort:
PLZ Wohnort:			Staatsangehörigkeit:
Grundberuf:			
Telefon privat:		Tel. dienstlich:	
Telefon mobil:		E-Mail:	
Angaben zum Arbeitgeber*in:			
<u>Art der Einrichtung</u> ☐ Praxis ☐ Klinik ☐ Reha	<u>Name Einrichtung:</u>	<u>Fachbereich:</u> ☐ Diabetes-Schwerpunkt/ Endokrinologie ☐ Hausärztl./Allgemeinmedizin ☐ Innere Medizin ☐ Intensiv Medizin ☐ Chirurgie ☐ Andere	
Straße, Hausnr.:		Pädiatrie-Schwerpunkt: ☐ ja ☐ nein	
PLZ Ort Dienststätte:		Tel:	
Entsendender Arzt/Ärztin od. Diabetolog*in		E-Mail:	
Beschäftigungszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit (____ Std./Woche) ☐ Sonstige _____			

Hiermit bewerbe ich mich um einen Weiterbildungsplatz zur **Diabetesberater*in DDG**.
Diesem Bewerbungsschreiben lege ich zum Verbleib folgende Kopien bei:

1. ☐ **Zeugnis (Pflicht)** mit Benotung für den **Ausbildungsabschluss**
2. Ich verfüge bereits über folgenden **zusätzlichen Abschluss** und lege die **Urkunde** bei:
 - ☐ Diabetesassistent*in DDG **(Pflicht für Aufbauqualifikation)**
 - ☐ Wundassistent*in DDG
 - ☐ sonstige
3. ☐ **Lebenslauf** (tabellarisch) **(Pflicht)**
4. ☐ Urkunde mit Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung **(Pflicht)**
5. ☐ Fortbildungsnachweise* **Für die Aufbauqualifikation**
25 Fortbildungspunkte im Jahr **VOR** der Weiterbildung (vorzulegen bei der entsprechenden Weiterbildungsstätte 8- Wochen **VOR** Kursstart)
6. ☐ Nachweis der Transferleistung **(Pflicht bei Diabetesassistent*innen, die die Qualifikation vor 01.01.2024 erworben haben und nun die Aufbauqualifikation anstreben.)**
6. ☐ Kopie Urkunde des/der betreuenden Diabetologen /Diabetologin (Pflicht)
7. ☐ Nachweis Deutschkenntnisse Niveau B2 **(Pflicht / für Menschen aus anderen Sprachräumen)**

Bescheinigung des betreuenden Diabetologen/der betreuenden Diabetologin

(Sofern an Ihrer Arbeitsstelle **kein** diabetologisches Team zur Verfügung steht, können Sie **die 560 Std. beziehungsweise 380 Std.** praktische Weiterbildung durch eine umfassende Hospitation oder ein Praktikum in einer ausgewiesenen diabetologischen Einrichtung dennoch die Zulassung erreichen).

☐ Diabetologe*in am Arbeitsplatz Praxis-/Klinikstempel:

☐ Diabetologe*in an Praktikumsplatz

Hiermit bescheinige ich,

Name des/der bescheinigenden **Diabetologe/ Diabetologin** in Druckschrift

dass die Bewerber*in während der Weiterbildung in einem Team mit strukturiertem Diabetestherapie- und Trainingsprogramm tätig sein wird. Meine **Urkunde „Diabetologe*in“** (DDG/LÄK) lege ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift **Diabetologe*in**

Freistellungserklärung des/r Arbeitgeber*in

Der/ Die Bewerber*in wird von uns/mir als Arbeitgeber*in für die Zeit der Weiterbildung zum/r Diabetesberater*in sowohl für die Präsenzzeiten als auch für die Hospitationszeiten von der Arbeitszeit freigestellt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift **Arbeitgeber*in**

Rechnungsanschrift *

☐ Selbstzahler*in

☐ Arbeitgeber*in

☐ Sonstige

☐ Förderung

Empfänger*in: _____

Straße: _____

erteilt durch: _____

PLZ Ort: _____

E-Mail: _____

** Bitte beachten Sie die Kurs- und Zahlungsbedingungen auf Seite 6*

Erklärung der Bewerber*in

Ich bin darüber informiert, dass inhaltlich nichtzutreffende Bescheinigungen dazu führen können, dass ich künftig nicht mehr zur Diabetesberater*innen-Weiterbildung der DDG zugelassen bzw. auch aus einem laufenden Weiterbildungskurs verwiesen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift **Bewerber*in**

Gewünschte Kursorte

Erstwunsch	Zweitwunsch	Wahlpflichtmodul
Bitte geben Sie hier den Kurs an, für den Sie sich registriert haben. <i>Bitte hier Kurs-Nr. angeben, oder Angabe Ort und Jahr.</i> _____	Zweitwunsch falls Erstwunsch überfüllt: _____ <i>Bitte hier Kurs-Nr. angeben, oder Angabe Ort und Jahr</i>	Für den Abschluss Diabetesberater*in DDG ist der Besuch eines Wahlpflichtmoduls obligatorisch. Bitte wählen Sie eines der beiden Wahlpflichtmodule aus. ☐ WE 1 Kinder und Jugendliche in diabetischer Stoffwechsellage ☐ WE 2 Ältere und Hochbetagte in diabetischer Stoffwechsellage

Die jeweiligen Prüfungsleistungen, die im Rahmen der praktischen Aufgaben zu erbringen sind, werden im Unterricht vertiefend erläutert und durch Themen vorbereitet.

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr _____ die Prüfungsleistungen
in meiner Praxis/Klinik ausführen und **die zusätzlich 20 Hospitationsstunden* in einer externen
diabetologischen Einrichtung** im Rahmen des Wahlpflichtmoduls wird erbringen können.

Ort, Datum:

Betreuende/r Diabetologe*in

Stempel der Einrichtung:

*Nachweis ist erforderlich:

Die Hospitationsbescheinigung ist nach erfolgreich absolviert Stundenanzahl, in der jeweiligen Weiterbildungsstätte, vorzuweisen. Die Bestätigung erfolgt durch den/die Hospitationsgeber*in (Unterschrift, Stempel).

Neben dem Beleg über die Ableistung der Praxisstunden legen die Teilnehmenden bis zum Abschluss des Moduls 3 **ein** zertifiziertes Schulungszertifikat für [Schulungsprogramme Diabetes mellitus Typ 2](#) vor. Bis zum Abschluss des/der Diabetesberater*in DDG ist zusätzlich der Nachweis eines zertifizierten Schulungszertifikats Typ 1 vorzulegen. Diese Seminare sind zusätzlich zu der regulären Weiterbildungszeit zu leisten. Sie werden ggf. über die Weiterbildungsstätte angeboten oder können bei externen Anbietern gebucht werden. Informationen erhalten Sie während der Weiterbildung.

Bitte kontaktieren Sie uns gerne, wenn noch Fragen bestehen unter weiterbildung@ddg.info oder 030 311 69 37-**18/26** oder auch die Weiterbildungsstätte direkt.

Wir danken schon jetzt für Ihren sehr wichtigen Anteil an der Weiterbildung Ihrer Mitarbeiterin/ Ihres Mitarbeiters bzw. der Praktikantin/des Praktikanten und wünschen viel Erfolg!

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 4	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 25.08.2025	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Kurs- und Zahlungsbedingungen
zur Diabetesedukation der DDG

1. Nach Registrierung für einen Kurs der Diabetesedukation DDG besteht ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Der Widerruf ist schriftlich per Mail oder auf dem Postweg anzuzeigen. Dies gilt auch für namentlich noch nicht bestimmte Vormerkungen.
2. Mit Eingang der Bewerbungsunterlagen gilt die Anmeldung zur Teilnahme am gewünschten Kurs, unter der Voraussetzung der Erfüllung aller Zulassungsbedingungen, als rechtsverbindlich. Dies gilt auch für den Fall, dass noch Nachreichungen angefordert werden.
3. Mit schriftlicher Zusendung des Zulassungsbescheids (E-Mail/Postweg) ist die Teilnahme an der Weiterbildung bestätigt. Dies setzt ggf. ein erfolgreich durchgeführtes Bewerbungsgespräch voraus. Über die Notwendigkeit dieses Gesprächs entscheidet die Weiterbildungsstätte individuell.
4. Vier bis sechs Wochen vor Kursstart wird die Gesamtgebühr für den gewählten Weiterbildungslehrgang zur Diabetesberater*in DDG, zur Diabetesassistent*in DDG oder die gebuchten Module in Rechnung gestellt. Der Betrag wird innerhalb des Zahlungsziels vollständig fällig.
5. Soweit die Zahlung nicht innerhalb des Zahlungsziels geleistet wird, behält sich die Gesellschaft vor, den Bewerber*innen vom Kurs auszuschließen. In diesem Fall sind Stornierungsgebühren entsprechend Zf. 6 zu zahlen.
6. Die Kursgebühren betragen für die verschiedenen Angebote:
 - a. Diabetesassistent*in DDG - EURO 2.350,00
 - b. Diabetesberater*in DDG - EURO 5.550,00
 - c. Aufbauqualifikation zur Diabetesberater*in DDG - EURO 3.550,00
 - d. Einzelmodul - EURO 400,00.
7. Bei Stornierungen der Teilnahme NACH der Widerrufsfrist in den unten angegebenen Zeiträumen durch den/die Teilnehmende oder die Gesellschaft nach Zf. 5 erhebt die Gesellschaft (gleich aus welchem Grund) die folgenden Stornierungsgebühren:

Nach erfolgter Registrierung

- a. Stornierung
(ohne persönl. Rückmeldung/Zusendung von Unterlagen)
später als 8 Wochen vor Kursbeginn

EURO 150,00

EURO 25,00 bei Einzelmodulen

Nach Eingang der Bewerbungsunterlagen

- b. Stornierung (siehe Zf. 2)

EURO 350,00

EURO 50,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

- c. Stornierung 8 bis 4 Wochen vor Kursbeginn

EURO 700,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG

EURO 1.350,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG

EURO 950,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG

EURO 150,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB 02	Version: 4	Erstellungsdatum: 20.08.2011	Revisionsdatum: 25.08.2025	Erstellt von: EuP WBS/DDG-Gst
---------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

d. Stornierung später als 4 Wochen vor Kursbeginn

EURO 1.150,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG
 EURO 2.750,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG
 EURO 1.700,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG
 EURO 250,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

e. Stornierung später als 1 Woche vor Kursbeginn

EURO 2.350,00 Qualifikation Diabetesassistent*in DDG
 EURO 5.550,00 Qualifikation Diabetesberater*in DDG
 EURO 3.350,00 Aufbauqualifikation Diabetesberater*in DDG
 EURO 400,00 bei Einzelmodulen W1 und W2

8. Bei Nichterscheinen oder Abbruch des Kurses innerhalb der Kurslaufzeit wird die Kursgebühr nicht erstattet.
9. Sofern für den Rechnungs- oder einen Rechnungsteilbetrag eine externe Förderung vorgesehen ist, erklärt sich der/die Teilnehmende bereit, im Fall eines Ausfalls dieser Zahlung den vorgesehenen Betrag zu begleichen.
10. Die Gesellschaft ist berechtigt, den in der Rechnung genannte Kurs zu verlegen. Kann oder will der/die Teilnehmende an dem alternativ angebotenen Kurs nicht teilnehmen, wird die vollständige Gebühr erstattet.
11. Sollte ein Kurs, z. B. wegen zu geringer Teilnehmerzahl, gänzlich ausfallen, wird die vollständige Gebühr gleichfalls erstattet.

Ich (Teilnehmer*in) habe die Kurs- und Zahlungsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert

Ort/Datum

Unterschrift Bewerber*in

Ich (Rechnungsempfänger*in) habe die Kurs- und Zahlungsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert

Ort/Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger*in

Datenschutzerklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzrichtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Kenntnis genommen habe und mit dem Umgang mit meinen Daten und mit der Weitergabe an die ausgewählte/n Weiterbildungsstätte/n einverstanden bin. Die DDG als Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts versichert mir insoweit die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. - <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/datenschutz.html>

Ort/Datum

Unterschrift Bewerber*in

QM-Nr. FO-DDG-WB-DB-50	Version: 4	Erstellungsdatum: 29.06.2011	Revisionsdatum: 25.08.2025	Erstellt von: EuP WBS
---------------------------	------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------